



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA.**

Tema: Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016.

AUTOR:

Chulde Revelo Armando Ricardo.

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Douglas Barros

Ibarra - Ecuador

2017

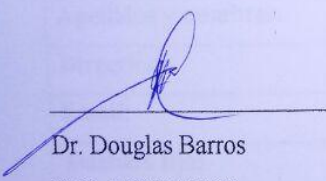
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada **“CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016”** de autoría de CHULDE REVELO ARMANDO RICARDO, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de Octubre de 2017

Atentamente,



Dr. Douglas Barros

C.C.: 1706447925

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	0401843347
Apellidos y nombres:	Chulde Revelo Armando Ricardo
Dirección:	El Olivo
Email:	Arcr_rikardo16hotmail.com
Teléfono móvil:	0989187472
DATOS DE LA OBRA	
Título:	Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016
Autor:	Chulde Revelo Armando Ricardo
Fecha:	2017-10-16
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciado en Enfermería
Director:	Dr. Douglas Barros Bravo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Chulde Revelo Armando Ricardo con cédula de ciudadanía Nro. 040184334-7 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de Octubre de 2017

EL AUTOR:





Facultado por resolución de Consejo Universitario.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Chulde Revelo Armando Ricardo, con cédula de ciudadanía Nro. 0401843347 manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2017

EL AUTOR:

Chulde Revelo Armando Ricardo

C.I.: 040184334-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

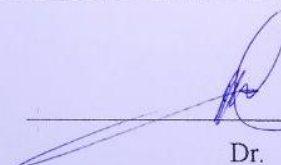
Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 16 de Octubre de 2017

CHULDE REVELO ARMANDO RICARDO "CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST QUIRURGICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016" TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 16 de octubre de 2017.

DIRECTOR: Dr. Douglas Barros

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos, del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas 2016. Los objetivos específicos: Caracterizar socio demográficamente al personal que brinda cuidados de enfermería postquirúrgicos en el Hospital Delfina Torres de Concha. Identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos. Determinar la eficacia de los cuidados de enfermería en el post operatorio. Elaborar una guía práctica, para lograr un eficaz cumplimiento del protocolo de atención en pacientes postquirúrgicos.

Ibarra, 16 de Octubre del 2017


Dr.

Douglas Barros

Director de Tesis



Chulde Revelo Armando Ricardo

Autor

DEDICATORIA

A mis padres Luis Chulde y Marina Revelo, a mis hermanos, Janeth, Viviana y Alejandro y a toda mi familia quienes fueron un apoyo incondicional y un motor fundamental que me impulsa cada día a seguir adelante porque gracias a ellos puedo realizar y cumplir mis metas.

A mis amigos y compañeros con quienes compartimos muchos momentos durante nuestra etapa de formación, a mis docentes por compartir su conocimiento con sus alumnos e impulsar siempre a llegar cada vez más lejos y a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas y permitir mi formación profesional.

Chulde Revelo Armando Ricardo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis padres quienes me han apoyado desde el inicio de mi formación académica, a mis hermanos por darme fuerza cada día para salir adelante. A los señores y señoras docentes de la Universidad Técnica del Norte por haberme compartido su conocimiento en esta prestigiosa profesión de Enfermería.

De manera especial al Dr. Douglas Barros, docente y tutor quien guio mi trabajo de grado, brindándome su sabiduría, conocimiento y tiempo.

Al personal de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha quienes brindaron su apoyo y colaboración para poder realizar esta investigación.

Chulde Revelo Armando Ricardo

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación.	1
1.1. Planteamiento del Problema.	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación.	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación.	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.2. Marco Contextual	8
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.4. Marco Legal.....	23

2.5. Marco Ético.....	25
CAPÍTULO III.....	29
3. Metodología de la Investigación	29
3.1. Diseño de Investigación.....	29
3.2. Tipo de Investigación.....	29
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.	29
3.4. Población.	29
3.4.1. Universo y Muestra	29
3.4.2. Criterios de Inclusión.....	30
3.4.3. Criterios de exclusión.....	30
3.5. Operacionalización de Variables.	30
3.6. Métodos de recolección de información.....	31
3.7. Análisis de datos.	32
CAPÍTULO IV.....	33
4. Resultados de la Investigación.....	33
4.1 Caracterización sociodemográfica de la población.	33
CAPÍTULO V	38
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	38
5.1. Conclusiones.....	38
5.2. Recomendaciones.....	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Caracterización Sociodemográfica	33
Gráfico 2. Conocimiento del protocolo de atención de enfermería en sala de recuperación postquirúrgica.	35
Gráfico 3. Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de Enfermería	36
Gráfico 4. Elaboración de la guía para fomentar el cumplimiento del protocolo	37

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Valoración Test de Aldrette	20
Ilustración 2. Escala de Bromage.....	21
Ilustración 3. Tipos de Complicaciones	21

RESUMEN

Tema: Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016.

Autor: Chulde Revelo Armando Ricardo

e-mail: arcr_rikardo16@hotmail.com

Durante los últimos años, la Enfermería ha experimentado un notable desarrollo, este proceso tiene como indicador cuantificable el descenso de las tasas de mortalidad postquirúrgica, esto gracias a la implementación y cumplimiento de protocolos, normas y leyes que fomente la calidad de atención para cada ciudadano que requiera atención en salud; por ello toma importancia controlar en todos los establecimientos de salud el cumplimiento de los protocolos establecidos; la atención al paciente postquirúrgico debe ser primordial ya que de esta manera se podrá identificar oportunamente cualquier complicación y a su vez proceder con el cuidado específico de manera eficaz y así salvaguardar la integridad del usuario. Por lo detallado se planteó como investigación el cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha, con el objetivo de determinar si se da o no el cumplimiento del protocolo establecido; la investigación propuesta es cuantitativa ya que se recoge y analiza datos basados en variables según la población determinada y no experimental ya que no se manipuló deliberadamente las variables expuestas; según el diseño planteado el tipo de investigación fue descriptivo, observacional, transversal y explicativo ya que se obtendrá los datos estadísticos y porcentajes de conocimiento y cumplimiento de los protocolos por parte del personal de Enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, Cumplimiento, Efectividad, Enfermería, Protocolo

SUMMARY

Tema: Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016.

Autor: Chulde Revelo Armando Ricardo

e-mail: arcr_rikardo16@hotmail.com

During the last years, the Nursing has undergone a remarkable development, this process has as quantifiable indicator the progressive decrease of the rates of postsurgical mortality, thanks to the implementation and compliance of protocols, norms and laws that refer to the quality of attention For each citizen who requires health care; Therefore, it is important to monitor compliance in all health facilities; The care to the post-surgical patient should be paramount since in this way it will be possible to identify in a timely manner any complications and in turn to proceed with the specific care in an efficient way and thus to safeguard the integrity of the user. As a result of this study, the compliance and effectiveness of the Nursing care protocol in post-surgical patients of the Delfina Torres Concha Hospital were investigated, with the objective of determining whether or not compliance with the established protocol was given; The proposed research is quantitative since it collects and analyzes data based on variables according to the determined and non-experimental population since the exposed variables were not deliberately manipulated; According to the design proposed, the type of research was descriptive, observational, transversal and explanatory, since the statistical data and percentages of knowledge and compliance of the protocols by the nursing staff will be obtained.

Key words: Compliance, Effectiveness, Knowledge, Nursing, Protocol.

Tema: Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación.

1.1. Planteamiento del Problema.

Actualmente según la Organización Mundial de la Salud la evaluación de la calidad en salud, pone nuevas competencias para el personal de enfermería, que se viabiliza a través de los procesos de licenciamiento, autoevaluación, certificación y acreditación, principalmente para mejorar la calidez del cuidado. El incumplimiento de los cuidados y la ineficacia de los mismos han ocasionado múltiples complicaciones especialmente en pacientes postquirúrgicos, causando grandes problemas de salud a nivel mundial. Este problema es evidenciado en los países en desarrollo, los cuales sufren la carga más alta en demanda de pacientes con un déficit de profesionales para sus cuidados, considerado de tal manera que los riesgos de complicaciones aumentan en dichos pacientes (1).

Un indicador de calidad hace referencia a la atención oportuna, humanizada, continua, personalizada y eficiente que brinda el personal de enfermería para cumplir con estándares de calidad, con el propósito de lograr conformidad por parte del usuario y del prestador de servicios. Una manera efectiva de reducir las altas tasas de mortalidad no solo postquirúrgica sino en general es tener protocolos o normas de seguridad tanto para el personal como para el paciente dando así una garantía de que todo lo realizado durante un procedimiento sea adecuado y eficaz (2).

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública emite la normativa de Cuidados Postquirúrgicos, como un instrumento efectivo y oportuno para reducir la mortalidad y morbilidad del paciente, cuyo objetivo de la norma es: Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención, que garantice una pronta recuperación, generando conformidad al paciente, familia, entorno social y personal de prestación de servicios en salud (3).

Ecuador siendo un país con un alto índice de pacientes quirúrgicos, por lo que han surgido nuevas formas organizacionales orientadas a estimular las innovaciones científicas y tecnológicas, la competencia, la productividad y la cultura institucional de calidad total. En la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo de salud; sin embargo, los servicios de Enfermería, debido a su amplia e importante intervención, durante el proceso de cuidado integral a los pacientes, necesita conocer el proceso de gerencia de calidad, como un estímulo para el desarrollo de una atención al paciente, en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura, humana y sistemática, haciendo uso del control y mantenimiento de los recursos disponibles (4).

En la ciudad de Esmeraldas, se ha evidenciado un elevado índice de pacientes con diagnósticos que necesitan de una intervención quirúrgica como parte de su tratamiento, lo que ha conllevado a diversas complicaciones en el postoperatorio. En el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas se ha observado una gran demanda de pacientes con un diagnóstico postoperatorio, teniendo un alto índice de riesgo de complicaciones debido a múltiples causas como: incumplimiento del protocolo de atención de enfermería, ineffectividad de los cuidados, personal de enfermería con sobrecarga de pacientes, lo cual produce complicaciones posteriores (5).

El aporte como futuro profesional de Enfermería es trabajar para el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería con enfoque equitativo e integral, a través de los servicios de salud, la educación, la investigación y la participación de los profesionales de enfermería en el desarrollo de políticas en el sector de salud.

1.2. Formulación del Problema.

¿Se cumple con efectividad el Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos, en el Hospital Delfina Torres de Concha 2016?

1.3. Justificación.

Actualmente el riesgo de complicaciones postquirúrgicas se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbi-mortalidad. En la provincia de Esmeraldas, se ha podido evidenciar una elevada incidencia de complicaciones posteriores como infecciones, dolor, alargamiento de la estadía hospitalaria debido al incumplimiento e ineficacia de los cuidados de enfermería.

El presente estudio permitirá determinar el cumplimiento y efectividad de los cuidados de enfermería y conocer los factores que afectan la calidad de los mismos, siendo éstos parte fundamental de la asistencia en salud, normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales del paciente y población, que permitan satisfacer un mayor número de usuarias/os y así también reducir nuestras tasas de morbimortalidad.

Como estudiante de la carrera de Enfermería y como futuro profesional en el campo de la salud es responsabilidad propia tener conocimientos claros sobre los protocolos de atención de enfermería, para que de esta manera evitemos cometer errores que comprometan la salud del paciente, reduciendo así la estancia hospitalaria y mejorando su pronta recuperación.

En estos años se ha evidenciado que los profesionales de enfermería que aplican cuidados directo al paciente y no aplican el protocolo fundamentado en calidad y la teoría científica necesaria en la práctica diaria de la enfermería, son responsables directos de las complicaciones posteriores, los beneficiarios directos de la investigación es el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, ya que mediante una guía de cuidados que se establezca a partir de esta investigación se podría generar motivación, educación, investigación y la efectiva ejecución del protocolo de atención de enfermería al paciente, potencializando un trabajo ordenado y de calidad por parte de los profesionales de la salud.

1.4. Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar el cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos, del Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente al personal que brinda cuidados de enfermería postquirúrgicos en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Identificar el nivel de conocimiento del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos.
- Determinar el cumplimiento y la eficacia de los cuidados de enfermería en el post operatorio.
- Elaborar una guía práctica, para lograr un eficaz cumplimiento del protocolo de atención en pacientes postquirúrgicos.

1.5. Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, del personal que brinda cuidados de enfermería postquirúrgicos en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos?
- ¿Qué nivel de eficacia cumple el personal que brinda los cuidados de enfermería en el post operatorio?
- ¿Cómo una guía estratégica permite el cumplimiento y efectividad de los protocolos de atención en pacientes postquirúrgicos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco Referencial.

2.1.1. Cuidados de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos.

Según el estudio realizado en la Universidad de Santiago en el año 2013, se observó que los cuidados de Enfermería son lo fundamental en la recuperación de los pacientes, la continuidad del cuidado con evidencia científica permite al equipo de salud reducir las complicaciones postquirúrgicas, disminuir la estancia hospitalaria y fomentar la reintegración del paciente a su hogar. Aproximadamente el 75% de los resultados positivos en la recuperación del paciente depende de los cuidados de enfermería, y el 25% restante depende de la tolerancia del paciente al tratamiento (7).

2.1.2. OMS Frente a las Complicaciones Postquirúrgicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que “el incumplimiento del protocolo de atención fue la causa principal de los eventos adversos y complicaciones, así como también debido a la mala práctica médica en Estados Unidos. Los resultados que el equipo que brinda servicios de salud a los pacientes espera siempre son positivos, con beneficios primordialmente para el paciente y consecuente al personal que está a cargo, por lo cual es indispensable contar con un protocolo de atención al usuario. El Ministerio de Sanidad y política Social en su papel de coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene la misión de potenciar la cohesión y velar por la equidad en el acceso y la calidad de las prestaciones para ello, al igual que hacen los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno, se desarrollan diversas estrategias cuyo denominador común es su orientación hacia una práctica clínica basada en el mejor conocimiento científico disponible (8).

2.1.3. Modelo de Seguridad de Cuidados en la Unidad de Recuperación Postanestésica.

La Organización Panamericana de la Salud realizó un modelo de atención de cuidados en el cual señala que la aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post- anestésica al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas: valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación. El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, local-regional y/o sedación, se debe iniciar durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, por lo que se requiere que el personal a cargo de sus cuidados cumpla con los protocolos establecidos. Este periodo se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones (9).

2.1.4. Seguridad Clínica como Principal Componente de la Calidad Asistencial.

La ley General de Sanidad y la ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud recogen como una de las características fundamentales del Sistema Español de Salud, “la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados”. igualmente, la Unión Europea recomienda a todos los estados miembros el desarrollo y puesta en marcha de sistemas de mejora de la calidad en los servicios de salud que recoge, entre otros aspectos, que los sistemas de calidad deberán ser objeto de control público bajo la forma de una evaluación objetiva realizada por organismos independientes. La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. La complejidad creciente de los sistemas sanitarios y por ende de la práctica clínica ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa (10).

2.1.5. Seguridad de Paciente en los Sistemas Sanitarios.

La OMS plantea, a partir de 2004, una gran alianza Mundial para la seguridad del paciente en los sistemas sanitarios. El programa de la alianza incluye una serie de medidas consideradas clave para reducir el número de enfermedades, complicaciones, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria. Su objetivo puede resumirse en el lema «ante todo, no hacer daño». Así mismo, el consejo de Europa establece en 2005 la «declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los pacientes la seguridad de los pacientes como un reto europeo». En ella se aconseja a los países que acepten el reto de abordar el problema como medida para reducir las complicaciones postquirúrgicas (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación Geográfica

Historia del Hospital Delfina Torres de Concha

El gobierno ecuatoriano mediante las políticas (3.2 y 3.3), establecidas en el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir, pretende mejorar la calidad de vida de la población lo cual involucra directamente a la salud de las y los ciudadanos a nivel nacional, por lo que se genera la necesidad en la provincia de Esmeraldas, específicamente en el Hospital Delfina Torres de Concha como una unidad de segundo nivel, responsable directa de la salud; el reto de formular y ejecutar el plan estratégico para el periodo 2015-2017 (13).

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios en Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación. En ese sitio estaba un establo que fue acondicionado por la actual junta de asistencia pública encargada de los servicios de salud en ese periodo para que se acondicionaran las 15 instalaciones para la atención, cuatro años más tarde se reestructuró para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños (14).

En 1950 el local no contaba con agua potable ni luz eléctrica el agua provenía de fuentes no garantizadas y la luz se obtenía por medio de Petromax. En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia y su reconstrucción era mixta. Desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno contaba con cinco médicos, una enfermera y dos auxiliares de enfermería y una administradora, en 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la tensión por ese tiempo se presentaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta Ministro de Salud de esa época, y en los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación (15).

En la actualidad El Presidente Constitucional del Ecuador, Rafael Correa, en compañía de la Ministra de Salud Pública, Verónica Espinosa, inauguró hoy el nuevo hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y S/N, Barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. Esta obra emblemática del Gobierno Nacional, tiene como objetivo garantizar una atención integral en salud para los esmeraldeños y cuenta con 231 camas, 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno. Además, está dotada de moderno equipamiento con tecnología de punta.

“La salud de nuestra ciudadanía, de nuestras familias, es un derecho”, “Este es un ejemplo de esta transformación de la salud pública. Nunca más la salud como limosna” indicó el mandatario Rafael Correa durante su discurso inaugural: “La salud es un derecho especialmente trascendente porque garantiza la vida y es fundamental para poder ejercer los otros derechos” destacó la Ministra de Salud Pública, Verónica Espinosa. El costo de este proyecto es de aproximadamente 87,5 millones de dólares y cuenta con los servicios de consulta externa, rehabilitación, emergencia, rayos x, ecografía, mamografía y tomografía, además de laboratorio, centro quirúrgico y

obstétrico, esterilización, neonatología, unidad de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y residencia de médicos.

Misión.

“El Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, es una institución de servicios de salud de segundo nivel, sin fines de lucro, que promueve condiciones de vida saludable a la población, con cuatro especialidades básicas y sub-especialidades de acuerdo a perfil epidemiológico, que brinda atención de promoción, curación y rehabilitación. Cuenta con una organización por servicios y procesos enfocada al usuario, que coordina con la red, cumpliendo normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud, con recurso humano preparado para atender con eficiencia, oportunidad y calidad.” (11)

Visión.

“El Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, en los próximos 4 años aspira ser una entidad de salud moderna con personal altamente capacitado y motivado, con alto grado de empoderamiento de sus funcionarios, con infraestructura física adecuada, equipamiento de tecnología de punta que garantice las veinte y cuatro horas de atención medica integral de conformidad con el perfil epidemiológico del entorno. Atención oportuna con eficiencia, eficacia, calidez y calidad, con financiamiento del estado, trabajando en equipo bajo principios de solidaridad, que impulse la investigación científica, con gestión gerencial que responda a las necesidades de los usuarios externos e internos con la red de referencia oportuna y contra referencia.” (11)

Descripción de los servicios.

El Hospital Delfina Torres de Concha, dispone de 8 servicios: Pediatría en la cual dispone de 15 camas, una sala de procedimientos, una sala de preparación de

medicamentos y una área de eliminación de desechos, el servicio de Cirugía dispone de 11 camas, 4 de aislamiento, sala de preparación de medicamentos y área de eliminación de desechos, el servicio de neonatología dispone de 17 camas diferenciados por niveles de cuidados (9 para cuidados intensivos, 4 para cuidados intermedios, 3 para aislamiento y 1 de procedimientos), el servicio de centro obstétrico dispone de 6 camas de labor de parto, 2 salas de partos, 5 camas de recuperación, adicionalmente el centro quirúrgico tiene 6 camas de recuperación y 5 quirófanos, uno de ellos destinado para procedimientos sépticos, al igual que una sala de preparación de pacientes (11).

El servicio de emergencia esta subdividido por áreas, las cuales son: triaje, nivel 1, ginecología, pediatría, nivel 2, shock box, y una habitación para procedimientos. Nivel 1 dispone de 6 camas, 5 camas en el área de ginecología más 2 de labor de parto, 5 camas en el servicio de pediatría y 9 camas en el servicio de nivel 2, adicionalmente 2 camas en la sala de procedimientos y dos en triaje, En la actualidad el Hospital Delfina Torres de Concha dispone del servicio de medicina interna, el cual se encuentra ubicada cerca del ECU 911, en las Palmas en el Hospital Naval, el servicio dispone de 16 camas, 12 de hospitalización y 4 de aislamiento (11).

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Asepsia

Ausencia total de microorganismos, patógenos, no patógenos y sus esporas. Define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia. Siendo la asepsia el método que se emplea para evitar la presencia de gérmenes que causan enfermedades en especial en el material e instrumental quirúrgico (12).

2.3.2. Antisepsia.

Conjunto de procedimientos que se utilizan para lograr la asepsia. Ejemplo: limpieza, desinfección, esterilización, lavado de manos, etc. Define como el empleo de medicamentos o de sustancias químicas (antiséptico) para inhibir el crecimiento, destruir, o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y todos los tejidos vivos. La antisepsia es el empleo de sustancias químicas para inhibir o destruir microorganismos patógenos presentes en un medio o en las heridas (13). Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir putrefacción y/o infección). La finalidad de estos procedimientos es evitar o atenuar el riesgo de infección en toda técnica quirúrgica.

2.3.3. Cumplimiento.

En el ámbito de la medicina, se define como un seguimiento de las normativas establecidas por el ministerio de salud pública, ejecutando las actividades y prestación de servicios de una manera objetiva, personalizada, humanista y sobretodo con los estándares de calidad y calidez que lo establece el protocolo.

2.3.4. Eficacia.

La intervención de Enfermería radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte de las actividades de Enfermería, por lo tanto, la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas con la finalidad de preservar, restablecer o recuperar la salud.

2.3.5. Protocolo.

Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los

cuidados; es necesario poner al día estos procedimientos y ofrecer así, una guía que disminuya la variabilidad en la práctica clínica, adecuándose a los escenarios del Plan de Atención y que sirva de horizonte a todos aquellos profesionales que se enfrentan de distinta forma, al arte de cuidar (14).

Los protocolos como guías de actuación son importantes porque (15):

- Documentan la asistencia que debe proporcionar los profesionales de enfermería.
- Estandarizan la asistencia proporcionada.
- Son un medio de comunicación.
- Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad.

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia (15):

- Determina lo que debe hacerse.
- Se puede comparar lo que se debió hacer con o qué se hizo.
- Se pueden identificar omisiones o puntos débiles.
- Se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica.

Estos protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar.

2.3.6. Cuidados de Enfermería.

La profesión de enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, hacia un grupo de personas que necesiten los cuidados específicos; estos cuidados abarcan tanto física como mentalmente manteniendo así a la enfermería como una profesión humanitaria que se encarga netamente al bienestar y satisfacción de una persona que está enferma o que se encuentra con cualquier dificultad (16).

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, a continuación se listan los siguientes protocolos (16):

- En el primer contacto con el paciente y su familia se informará de su situación, disminuyendo lo más posible el grado de ansiedad.
- Se le explicara unos cuidados mínimos y signos /síntomas que debe comunicar.
- Para facilitar la autonomía del paciente y poder satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas y sociales para conseguir una buena calidad de vida, se aconseja que faciliten una pizarra para la comunicación del paciente.
- Se valorará: Estado hemodinámico. Dolor. Necesidades de oxígeno (comprobando ventilación a través de la cánula) Necesidades de oxígeno (comprobando ventilación a través de la cánula).
- Presencia de náuseas y vómitos (comprobar SNG).
- Necesidades de eliminación (comprobar S. V).
- Vías periféricas y centrales si las tuviera.
- Movilización precoz del paciente.
- Vendaje de cuello, apósitos, drenajes.
- El paciente permanecerá en dieta absoluta.
- Se administrará el Tto IV prescrito.

2.3.7. Post-Quirúrgico inmediato.

Dado que la Unidad de Reanimación post- anestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado, a continuación se listan los protocolos siguientes (16):

- Respiración/ oxigenación
- Eliminación
- Actividad
- Bienestar
- Piel y mucosas
- Comunicación/ relaciones
- Seguridad.

2.3.8. Rol de enfermería que debe realizar en el postquirúrgico inmediato.

Basozabal & Durán (17), dan a conocer los protocolos postquirúrgicos siguientes:

- Valoración de las necesidades psicológicas y físicas del paciente en la fase postquirúrgica.
- Ayudar al paciente a normalizar sus funciones en la forma más rápida, segura y cómoda que sea posible.
- Realizar el plan de atención de Enfermería específica para las necesidades individuales del paciente hasta el retorno a su unidad.
- Ejecutar acciones de protección, apoyo y confort al paciente y familia.
- Al momento de ingresar a la URPA
- Conectar los electrodos del monitor para el registro electrocardiográfico.
- Verificar las vías periféricas que se encuentren permeables, anotar la cantidad de las soluciones con que ingresa el paciente a la unidad y lo que ya se ha transfundido, para ser cuantificado en el balance hídrico.
- Aspiración de secreciones de ser necesario.
- Anotar en gráfica: identificación del paciente, control de signos vitales cada 5, 15, 30 minutos y una hora.
- Registros de enfermería de forma clara, concisa y completa.

2.3.9. Protocolo de atención de Enfermería.

Ingreso y cuidados en URPA: La evaluación inicial resulta de vital importancia para el traslado del paciente desde el quirófano hasta la URPA, en esta actividad debe estar presente el personal de enfermería, así como el médico que entrega al paciente (17).

Protocolo de ingreso en la URPA: El ingreso en la URPA se considera de forma "clásica" el comienzo del post-operatorio o el final de la intervención quirúrgica como tal, el alto índice de complicaciones "evitables" que ocurren durante este periodo ha obligado a poner especial énfasis en la protocolización de los controles necesarios para evaluar los sistemas básicos vitales, como la respiración o la circulación (17).

La evaluación inicial resulta de vital importancia para el traslado del paciente desde el quirófano hasta la URPA, en esta actividad debe estar presentes el personal de enfermería, así como el médico que entrega al paciente.

Recepción de enfermería del paciente a URPA: La atención de Enfermería en el periodo post operatorio está enfocado a detectar precozmente, complicaciones y alteraciones en alguno de los sistemas, respiratorio, cardiovascular, genito-urinario, o sangrado de la incisión quirúrgica, como también de la recuperación de la anestesia, la hoja de anestesia y el protocolo operatorio nos ayudara a conocer el estado del paciente en el periodo intra operatoria. Los principales aspectos que debe evaluar el personal (17):

- Control y evaluación de la función respiratoria
- Extender y lateralizar la cabeza y el cuello (retirar almohada).
- Levantar la parte superior de la cama 45 grados, excepto en anestesia regional.
- Confirmar la presencia de ventilación espontánea y su eficacia.
- Inspección de los movimientos de tórax y abdomen.

- Oxigenación, SpO2 > 95% ventilación con aire ambiente, SpO2 < 95% oxígeno con mascarilla nasales (3 L) y SpO2 < 90% oxígeno con mascarilla con o sin reservorio (FiO2 de 50 a 90%).
- Control y evaluación de la función cardio-circulatoria: Evaluación de la perfusión, Color de la piel,
- Diferencia de temperatura: tórax / brazo y/o pierna, Medición de la temperatura.
- Posición del paciente, Colocar en posición de anti-Trendelenburg (20° - 30°). 45° en cirugía de abdomen superior.
- Evaluación y control de la motilidad
- Capacidad de movimiento como respuesta a órdenes verbales o estímulos.
- Evaluación y control de la consciencia y orientación, si permanece despierto, responde a estímulos verbales o de otro tipo, o no responde.
- Permeabilidad de vías venosas y drenajes
- Una vez evaluada la situación inicial del paciente, debe continuar el proceso de recuperación de las funciones vitales.

Cuidados en URPA: Una vez que el paciente ha sido ingresado en la URPA y se ha evaluado su situación inicial, se deberá controlar el proceso de "recuperación" de las funciones vitales, incluyendo el nivel de consciencia como exponente de la reversión de los efectos anestésicos. Para ello, y durante toda su estancia en la URPA, los pacientes permanecerán monitorizados y el orden de preferencia en la aplicación de los monitores al ingreso será el siguiente (17):

- SpO2 en dedos de la mano o pabellón auricular.
- Frecuencia y ritmo cardíaco (electrocardiograma continuo).
- Presión arterial incruenta automática.
- Temperatura cutánea en axila.
- Administración de Oxígeno por cánula nasal o mascarilla dependiendo del tipo de anestesia y saturación de Oxígeno del paciente.
- Manejo del dolor, a través de la administración de medicamentos bajo prescripción médica tomando en cuenta el protocolo de administración segura de medicamentos.

- Valoración del estado de conciencia y dolor, a través de las diferentes escalas (Bromage, Aldrette y EVA) según el tipo de anestesia aplicado.
- Revisar estado físico del paciente en forma cefalocaudal, coloración y tonicidad de la piel, hidratación de mucosas, sondas, catéteres, drenajes.
- Control de herida Operatoria, apósitos secos y limpios, si se encuentran manchados cambiar.
- Administración de medicamentos de acuerdo al estado del paciente y prescripción del cirujano y anestesiólogo (antieméticos, antibióticos, analgésico y otros).
- Proporcionar confort y comodidad al paciente post operado para prevenir úlceras por presión.
- Realizar informe de Enfermería: Debe constar de fecha y hora de ingreso, tipo de anestesia, valoración y puntuación de la escala aldrette, Bromage según tipo de anestesia (general o regional), Intervención quirúrgica realizada, condición de apósitos, vendajes, drenajes, catéteres y otros, especificar vía periférica y estado de la misma (escala de Flebitis), valoración DAWTON, y HUMPY DUMPY (riesgo de caídas), administración de medicamentos, signos vitales y más novedades del paciente y por último firma al final del informe la persona responsable, empezando por la inicial del nombre, primer apellido y la función que desempeña.

Permanencia del paciente en unidad de recuperación post anestésica (URPA):

Durante este período, los cuidados continuos de enfermería se centrarán en la total estabilización del paciente. No olvidar las necesidades específicas de cada paciente, hay una serie de intervenciones de enfermería comunes a la atención de los pacientes quirúrgicos durante el período postoperatorio, a continuación se listan los siguientes protocolos (17):

- Continuar control de signos vitales
- Manejo y control de vía aérea
- Observar estado de conciencia
- Orientar al paciente tan pronto como despierte
- Abrigar al paciente

- Brindar comodidad y seguridad al paciente
- Elevar la cabecera a 30 grados
- Explicar todos los procedimientos a realizar
- Realizar control de ingesta y eliminación y registrar en el formulario correspondiente
- Realizar control de drenajes, diuresis, irrigaciones, transfusiones
- Controlar el dolor
- Observar apósitos y drenajes
- Administración de medicación
- Control de sangrado, vomito u otros
- Realiza procedimientos de recanalización de vías, cateterismo vesical, cambio de apósito quirúrgico si el caso lo amerita
- Informar a los familiares sobre el estado de salud del paciente.

Test de Aldrete: La necesidad de mejorar la calidad del periodo post-anestésico reduciendo los efectos adversos post-operatorios, de estandarizar los protocolos de monitorización de la recuperación post-operatoria y de establecer unos criterios para el alta de la URPA, hizo pensar en establecer parámetros con dicho fin. Uno de los test más aceptados es el test de Aldrete, En dicho test se recogen los parámetros básicos que se deben contemplar en el periodo post-anestésico: la actividad, la respiración, la circulación, la consciencia y el color. Esta valoración se considera, hoy por hoy, como el patrón básico para establecer un marco de seguridad en el seguimiento y, lo que resulta más importante, en el alta de un paciente de la unidad de Recuperación Post- anestésica, los principales aspectos que se deben evaluar en esta recepción del paciente serán (18) :

Ilustración 1. Valoración Test de Aldrette

ESCALA DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*		
Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA \leq 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA \geq 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO ₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ < 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.

*Para ser dado de alta es necesario una puntuación \geq 9 puntos.

Fuente: El Quirófano por Santana, Jackson 2016 (18).

Escala de Bromage: El puntaje de Bromage ha sido usado para evaluar la actividad motora preparatoria de la salida del paciente en recuperación, después de la anestesia regional, se considera que el paciente puede ser egresado del servicio de recuperación cuando es capaz de movilizar libremente las piernas y los pies, Es importante recordar que luego de un bloqueo neuroaxial, el componente motor se recupera antes que el componente automático por lo que aun cuando puede mover los miembros inferiores, es preferible retrasar la deambulacion hasta después de 4 horas del bloqueo, debido a que puede producirse lipotimia por reducción del tono vasomotor por debajo del nivel del bloqueo (4).

Ilustración 2. Escala de Bromage

Escala de Bromage

Grade	Criteria	Degree of block
I	Libre circulación de las piernas y los pies	Nil (0%)
II	Apenas capaz de flexionar las rodillas con la libre circulación de los pies parciales	Partial (33%)
III	No puede flexionar las rodillas, pero con libre circulación de los pies	Almost complete (66%)
IV	No se puede mover las piernas o los pies completos	Complete (100%)

Fuente: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP (4)

2.3.10. Complicaciones.

Son situaciones adversas, conocidas, pero no esperadas, ya sea por parte del personal de salud como por parte del paciente, las complicaciones de una determinada patología desencadenan un sinnúmero de emociones para el personal que dio su atención, ya sea de enfermería o de medicina (10).

Ilustración 3. Tipos de Complicaciones

Respiratorias	Cardiovasculares	Neurológicos	Otros
Parada cardiorrespiratoria	Shock	Cefalea	Dolor
Depresión respiratoria	Hemorragia	Agitación, confusión o adormecimiento	Desequilibrio electrolítico
Obstrucción de la vía aérea	Trastornos del ritmo cardíaco	Accidente cerebro vascular	Hiper glucemia
Laringo-espasmo	Hipertensión arterial	Embolia cerebral	Vómitos
Edema laríngeo			Contractura muscular
Aspiración del contenido gástrico o síndrome de Mendelson			
Edema pulmonar			
Neumotórax			
Embolia pulmonar			

Fuente: Tipos de Complicaciones (11).

- **Complicaciones de las heridas.**

No hay cirujano que no tenga que afrontar el problema de las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes que ha sometido a intervención quirúrgica. Estas posibles complicaciones están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero, hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides (19).

- **Hemorragia de Herida Operatoria.**

Ocurre más frecuentemente en pacientes hipertensos o con defectos de coagulación. El hematoma de las heridas es casi siempre resultado de hemorragia controlable por medios quirúrgicos. Una vez detectado, se debe reabrir la herida, identificar el o los vasos sangrantes y ligarlos. Otras veces es consecuencia de una hemostasia no muy prolija, antes de cerrar definitivamente la herida (19).

- **Acumulación de suero.**

Es frecuente en heridas que tienen un gran espacio muerto como las de las mastectomías o la de los pacientes obesos. Se las trata mediante la aspiración, o si es voluminosa, mediante una herida por transfijión en el punto más declive aplicando luego un dren con un apósito de compresión. La evacuación debe hacerse lo más precozmente, ya que con frecuencia son asiento de infección (19).

- **Dehiscencia de la Herida.**

La frecuencia de esta complicación varía mucho en función de cirujano, paciente y tipo de operación. En una herida abdominal, la dehiscencia total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración. En la mayoría de casos de dehiscencia, se encuentra que los puntos han desgarrado el tejido. Posiblemente el error más frecuente que condiciona una dehiscencia sea el tensionar demasiado los

puntos que van a estrangular los bordes suturados comprometiendo la circulación en esta zona, asimismo los puntos flojos o mal anudados, demasiados puntos, toma de muy poco tejido o material de sutura inapropiado, son otras causas de dehiscencia (19).

- **Senos de las líneas de sutura.**

Cuando el material de sutura no absorbible se infecta, se forma el llamado granuloma a cuerpo extraño, que se abre camino hacia la superficie y después de formar una pequeña tumoración fluctuante, drena material mucopurulento, estableciéndose de esa manera seno o senos en cuyo fondo se encuentra el material de sutura referido, que a veces es expulsado espontáneamente pero que la mayor parte de veces, requiere la introducción de una pinza de punta fina para explorar y extirparlo. De persistir el seno es preferible abrir la porción de herida comprometida, extraer todo el material de sutura que se encuentra en ese lugar y dejar la herida abierta para cierre por segunda intención (19).

2.4. Marco Legal.

2.4.1. Constitución del Ecuador 2008

En la Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, establece que el art.32 el derecho del buen vivir (20).

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (20)

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir.

El plan nacional de buen vivir tiene establecidos 9 objetivos con políticas y metas establecidas, de los cuales el objetivo 3 es el indicado para salud (21):

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población Lineamientos y políticas.

“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas. (21)

Políticas y Metas.

A continuación se listan las políticas y metas de salud según el Plan Nacional del Buen Vivir (21):

- **En la Política 3.1**

Promover prácticas de vida saludable en La población.

- **En la Política 3.2**

Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

- **En la Política 3.3**

Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

- **En la Política 3.7**

Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

2.4.3. Código Orgánico Integral Penal.

El código integral penal establece que (22):

Art. 146. Homicidio culposo por mala práctica profesional: *“La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”*. (22)

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente (22):

- La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
- La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
- El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
- Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

2.5. Marco Ético.

2.5.1. Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

La ley de derechos y amparo del paciente refiere en los siguientes artículos (23):

Art. 2.- Derecho a una atención digna: *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.* (23)

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado: *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. (23)*

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad: *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. (23)*

Art. 5.- Derecho a la información: *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.*

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. (23)

Art. 6.- Derecho a decidir: *Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (23)*

2.5.2. Código de Ética del Profesional de Enfermería.

Se señalará los articulados más relevantes en cuanto a aspectos éticos que contiene el Código de Ética del personal de enfermería del Ecuador (24):

Art 1.- *El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros. (24)*

La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social (25).

El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

Art. 4.- *Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero. Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud. (26)*

Art. 14.- *La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social. (26)*

Art. 20.- *La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen*

realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas. (26)

Art. 22.- *La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias. (26)*

Art. 29.- *La enfermera o enfermero deben tener fortaleza para rechazar imposiciones, adulaciones y cualquier otra acción que pudiera inducirlos a cometer irregularidades que falten a la ética. (26)*

Art. 31.- *La enfermera o enfermero que se apropien de trabajos científicos ajenos, cometen una grave falta a la ética. (26)*

Los artículos mencionados son algunos de los artículos del Código de Ética de Enfermería del Ecuador, que hace mención a los aspectos éticos que el profesional de enfermería debe tener en cuenta y aplicarlos día a día para un adecuado desempeño profesional, en beneficio del usuario que acude en busca de una atención digna (27).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación.

La presente investigación es cuantitativa no experimental.

Cuantitativa: porque predomina más en el conteo, clasificación de características y permite examinar los datos numéricamente con modelos estadísticos para explicar la relación entre variables.

No experimental: porque se realiza sin manipular las variables.

3.2. Tipo de Investigación.

Estudio de tipo descriptivo y transversal.

Descriptivo: porque busca especificar las características más importantes del grupo en estudio.

Transversal: ya que la investigación fue realizada en un período de tiempo determinado.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio.

El presente estudio se lo realizó en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas, de mayo a octubre de 2016.

3.4. Población.

3.4.1. Universo y Muestra

Como universo y muestra se hace referencia a las 15 licenciadas de enfermería, que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha en el área de Centro Quirúrgico.

3.4.2. Criterios de Inclusión.

Personal de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha.

3.4.3. Criterios de exclusión.

Aquellos profesionales que no deseen formar parte del presente estudio.

3.5. Operacionalización de Variables.

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal en estudio.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Dimensiones	Escala
Características sociodemográficas.	Ciencia que estudia estadísticamente la composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica (26).	Años cumplidos	Edad	<ul style="list-style-type: none">• Menores de 24 años• De 25 a 44 años• De 45 y más años
		Característica sexuales	Género	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
		Años de labor	Número de años en el servicio	<ul style="list-style-type: none">• Menos de 12 meses• De 1 a 5 años• De 6 años y más.

Objetivo 2: Identificar el nivel de cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Dimensiones	Escala
Proceso de atención de enfermería	Plan de cuidados que el personal de enfermería planifica, organiza, ejecuta y evalúa a los pacientes para constatar su recuperación y evolución de manera eficaz (1).	Condiciones que garantizan la atención de enfermería.	Personal de enfermería	Cumple con el protocolo. No cumple con el protocolo.

Objetivo 3: Elaborar una guía práctica, para mejorar el cumplimiento del protocolo de atención en pacientes postquirúrgicos.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Dimensiones	Escala
Guía de cuidados.	Se realiza una guía de mejoría de cuidados para el paciente y una guía de educación para el personal de enfermería (9).	Guía de cuidados y educación.	Personal de enfermería.	Está de acuerdo. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. No está de acuerdo.

3.6. Métodos de recolección de información.

- **Técnica:** Los datos se obtuvieron en la sala de recuperación postquirúrgica en el Área del Centro Quirúrgico y se contabilizaron los datos en Microsoft Excel.

- **Instrumento:** Se obtuvo a través de la encuesta de preguntas cerradas y realizado por mi autoría, validada y revisada por el Dr. Roberth Cedeño gerente del Hospital

Delfina Torres de Concha, la misma que fue dirigida al personal de Enfermería de Centro Quirúrgico sobre el cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de Enfermería. Además, se realizó una guía didáctica para mejorar el cumplimiento y eficacia del protocolo de Atención de Enfermería.

3.7. Análisis de datos.

Los datos obtenidos serán procesados y tabulados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, ara esto se realizó la tabulación en hojas que luego sirvió para su interpretación, análisis, obtención de tablas y gráficos estadísticos.

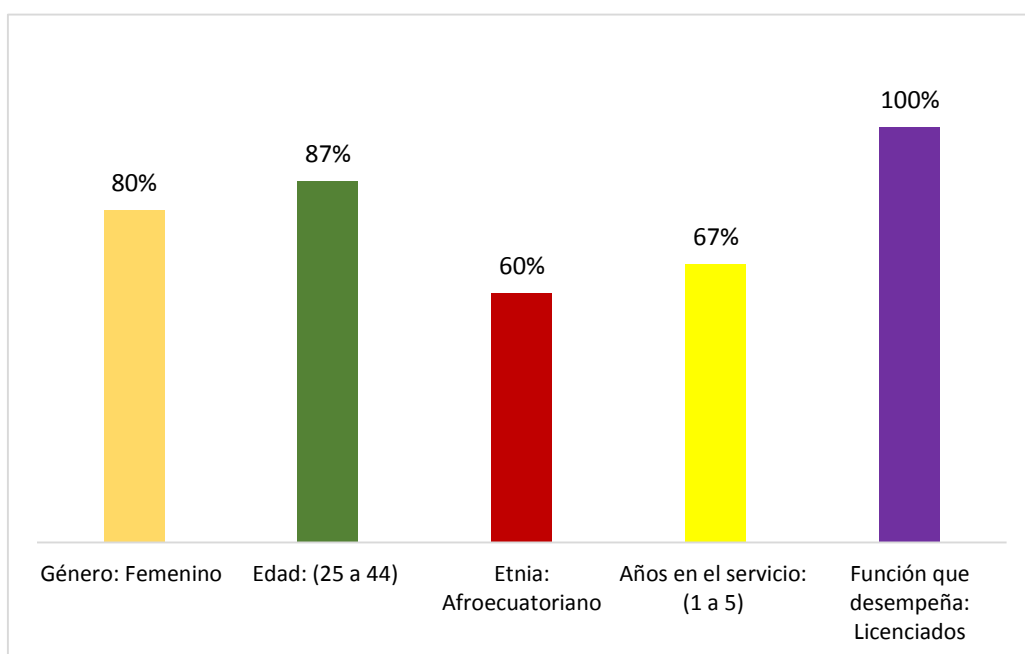
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación.

Como se indicó en la metodología, luego de procesar y tabular la información obtenida se obtienen los datos que se detalla y analizan a continuación.

4.1 Caracterización sociodemográfica de la población.

Gráfico 1. Caracterización Sociodemográfica

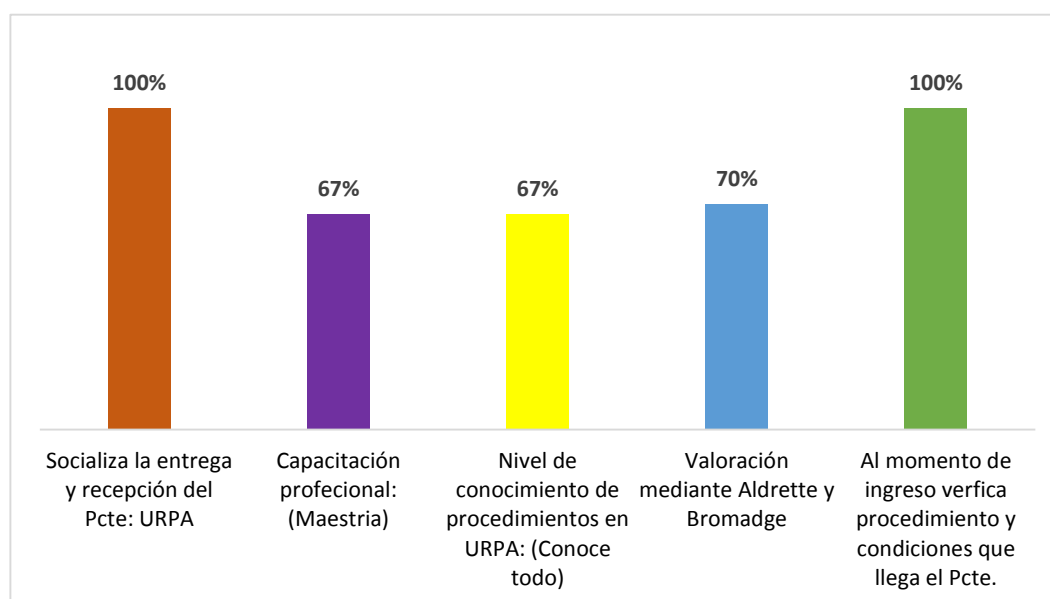


El género que prevalece es el femenino y corresponde a edades comprendidas entre 25 y 44 años de edad; en su mayoría de etnia afro ecuatoriana, originarios de la ciudad de Esmeraldas. el personal en estudio posee una experiencia de 1 a 5 años en el servicio, en el cual todos los profesionales de Enfermería se desempeñan en el centro quirúrgico como licenciados que brindan cuidado directo al paciente Otras investigaciones afirman el mismo grupo etario como personal de enfermería que labora en los hospitales (22). El INEC en el censo del 2010 registró una población de género masculino de 49.3%, frente al género femenino con un 50.7%, un incremento considerable en la población de 0 a 14 años tanto en hombres como en mujeres, con una edad promedio de 28-30 años de edad, de los cuales el 86% son mestizos, 2.9% blanco y 6.4% afroecuatorianos; de 15 a 30 años

se presenta una disminución de la población, este fenómeno se justifica por la salida que tiene este grupo fuera de su provincia por motivos de estudio, trabajo u otros; de 31 a 40 años la población se incrementa y esto puede ser debido al ingreso de población extranjera al país (23). La investigación se relaciona con el estudio, en el que demuestra que el género femenino es predominante, existen en casi igualdad de proporción entre edades de 25 a 44 años, con un elevado porcentaje de la población mestiza, se determina que tanto hombres y mujeres tienen igual oportunidad de acceder a educación superior, debido a ello podemos definir que la educación está al alcance de toda la ciudadanía, verificando que las medidas adoptadas por el Ministerio de Educación favorecen el acceso a Servicios Educativos y que el país alcanzó el nivel requerido para declarar la universalización de este nivel. Por tal motivo se dirigen a los profesionales de la enfermería a una reflexión crítica sobre la comprensión del sentido del cuidado en la profesión, en el escenario actual de la salud (24).

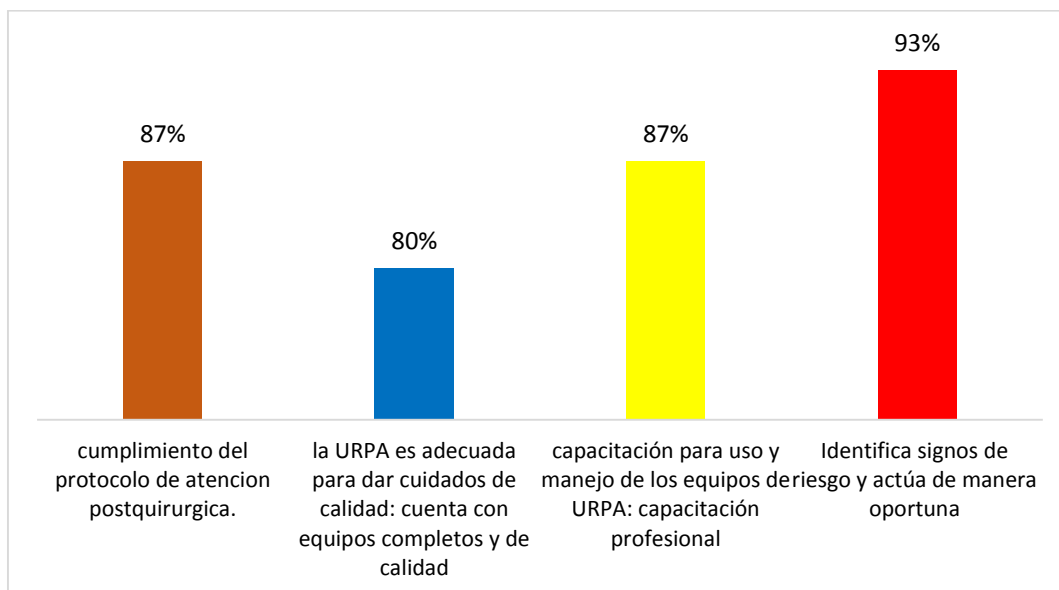
Se puede relacionar a este estudio con las cifras obtenidas de la fuente bibliográfica en que la mayoría del personal que brinda atención en salud, debe tener una experiencia profesional para poder desempeñar el cargo al que ha sido asignado (25), también se relaciona con los datos de que todo trabajador de salud debe adquirir conocimientos y destrezas con una formación profesional que garantice la seguridad del usuario, tomando en cuenta que el 96% de la población con un título profesional cumple sus funciones de acuerdo a su título (20), y solo el 4% restante trabaja en actividades diferentes al título obtenido, esto se relaciona con esta investigación en que todo el personal de enfermería desempeña su cargo de acuerdo a su formación profesional.

Gráfico 2. Conocimiento del protocolo de atención de enfermería en sala de recuperación postquirúrgica.



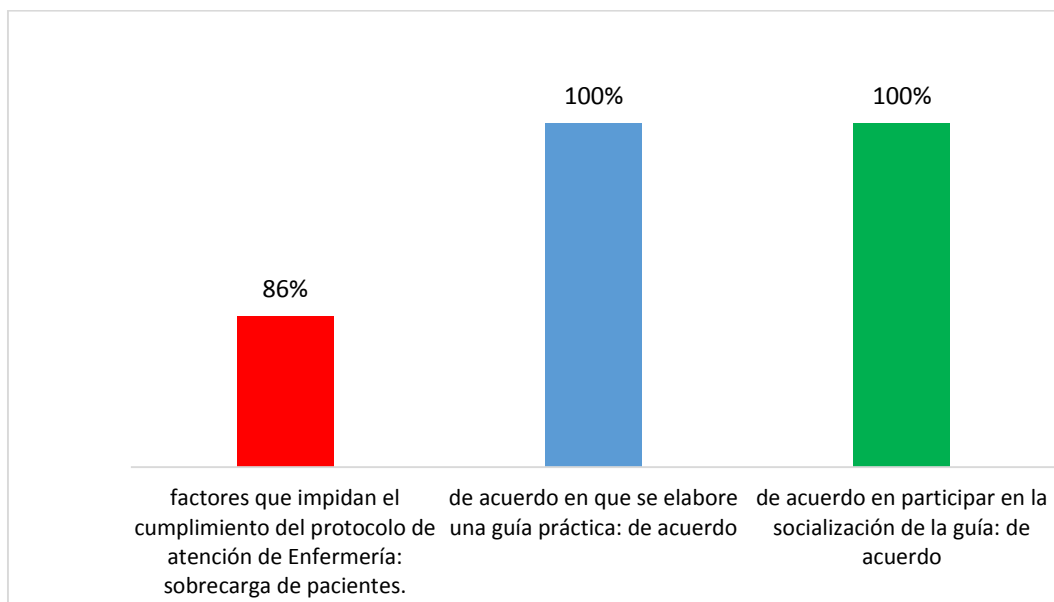
Los datos obtenidos mediante las encuestas nos permiten determinar, que la entrega/recepción del paciente la realiza todo el personal lo cual cumple con los protocolos de atención. De acuerdo a la ley de derecho a la educación de la constitución 2011 se puede determinar que la mayor parte del grupo en estudio tiene una formación profesional, con postgrados y maestrías lo cual hace referencia a que la prestación de servicios es garantizada, esto se relaciona con los artículos de la constitución en la que establece que todo trabajador de salud debe recibir una capacitación de calidad y auto educarse, actualizar los conocimientos mínimo cada dos años para que su desempeño profesional sea de calidad (20). En el conocimiento a cabalidad de los protocolos solamente el 67% conoce de todo el protocolo y el 33% restante desconoce de algunos parámetros que de cierta manera influyen en los estándares de calidad de atención. El mismo porcentaje valora a los pacientes con los instrumentos y escalas pertinentes lo cual prevalece un pequeño porcentaje que no lo realiza, es por eso que muchas veces ocurren complicaciones posteriores.

Gráfico 3. Cumplimiento y efectividad del protocolo de atención de Enfermería



El cumplimiento de los protocolos de atención se lo lleva a cabo, pero cabe recalcar que solamente el 87% de los profesionales del centro quirúrgico lo cumplen de acuerdo a las normativas y existe el 13% que no cumple los protocolos de acuerdo a las normativas, reduciendo de ésta manera los estándares de calidad y eficacia de los cuidados de enfermería. El área de un establecimiento que brinda asistencia en salud, debe ser totalmente equipada con todo lo necesario para dar una atención de calidad, de acuerdo a esta investigación el área de recuperación cuenta con equipos de calidad, completos y en funcionamiento, cabe recalcar que de acuerdo a la normativa del sistema nacional de salud, todo profesional, debe tener capacitación específica para el adecuado uso de los equipos del establecimiento de salud (26). De la misma manera el profesional de salud, debe ser capaz de resolver los problemas que se presenten con el usuario, deberá discernir sistemáticamente los riesgos a los que está sometido el paciente, identificarlos y tomar decisiones con bases científicas para resolver posibles complicaciones.

Gráfico 4. Elaboración de la guía para fomentar el cumplimiento del protocolo



Análisis: una vez realizada la encuesta se puede determinar que el grupo en estudio concuerda en que los factores que influyen en el incumplimiento de los protocolos se debe a la sobrecarga de pacientes, con respecto a esto se propone crear una guía de cuidados para retroalimentar los conocimientos del personal de enfermería en la URPA con lo cual todo el grupo está de acuerdo, de la misma manera se plantea socializar la guía con el grupo en estudio lo cual se la realizó de la mejor manera con el apoyo de todo el personal de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico. De acuerdo a un estudio realizado sobre factores que afectan la calidad de atención se concuerda en que entre los principales factores del incumplimiento de las normativas de atención se encuentran la sobrecarga de pacientes, falta de insumos y equipos (24).

Las guías de manejo clínico, en las distintas disciplinas, constituyen uno de los métodos masivos más eficaces de autoeducación, en tanto permiten al funcionario, desde su puesto de trabajo, crear una dinámica de actualización y aplicar lo aprendido en su práctica diaria, mediante elementos que estimulan su raciocinio, su nivel crítico y la toma de decisiones más correctas, sin olvidar la individualidad de cada uno de sus pacientes (30).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones

- De acuerdo a la investigación realizada se concluye que todo el personal de Enfermería posee un título de Licenciatura, el sexo femenino es el que predomina en el personal en estudio, de acuerdo a la etnia de cada profesional encontramos que es un grupo multicultural con diferentes etnias, todo el personal trabaja en esta área como asistente directo del paciente postquirúrgico, además poseen una experiencia de trabajo que van de 1 a 5 años en el servicio con edades que van desde los 24 años hasta los 45 años de edad.
- Según los resultados obtenidos de esta investigación se puede concluir que el conocimiento de los protocolos de atención postquirúrgica es bajo, por lo cual se ve afectada la calidad de atención al paciente.
- A través de esta investigación se pudo determinar que el nivel de cumplimiento del protocolo de atención postquirúrgica es de un 87% lo cual significa que aún existe un porcentaje que falta cumplir para obtener resultados favorables y disminuir la morbimortalidad del paciente.
- Mediante la elaboración de la guía educativa sobre los protocolos de atención nos ha permitido dar una retroalimentación de los protocolos, con lo cual el nivel de eficacia de los cuidados brindados a los usuarios ha mejorado de manera significativa.

5.2. Recomendaciones.

- Se recomienda que el personal que brinda cuidado directo al paciente, se actualice frecuentemente con nuevas prácticas, conocimientos leyes y protocolos establecidos por el Ministerio de salud Pública para poder dar una mejor calidad de atención
- Como parte del cumplimiento de los protocolos de atención al usuario se recomienda la incorporación de más profesionales de Enfermería para evitar la sobredemanda de pacientes y de esta manera dar un cuidado eficiente oportuno y eficaz.
- El compromiso de todos en el proceso de mejoría del usuario debe realizarse de una manera sistemática mediante trabajo en equipo y la socialización de las informaciones; el incentivo a la innovación y a la creatividad y, además, la atención a las expectativas de los trabajadores y de los pacientes que garanticen atención de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Componente Normativo. [Online].; 2008..
2. Pozo S FGCL. COMPONENTE NORMATIVO. [Online].; 2013..
3. Scielo.. Avedís D. La calidad de atención médica.. In.; 2010.
4. López J, Figueras J. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. In Fernandez A.. Mexico; 2008.
5. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre].
6. FONSECA M. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 62 - N° 4, Agosto 2010; pág. 404-407 santiago de chile: scielo; 2010.
7. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2023.
8. Ramos DA. MODELO DE CUIDADOS. In asistencia de cuidados en salud integral. buenos aires; 2012.
9. OPS. ley de cohesión y calidad. [Online].; 2011.
10. OMS. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Word Health Organization. 2010 Mayo; 16.
11. Hospital Delfina Torres de Concha. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre. Available from: <http://www.hdtc.gob.ec/htdc1/>.
12. Muñoz M. Aplicación de las normas de asepsia y antisepsia del personal de enfermería del quirófano de las cirugías de prótesis total de cadera en el hospital de especialidades Fuerza Armadas N° 1 Quito. 2016..
13. García L. Limpieza del instrumental e higiene del medio hospitalario. Barcelona, España: Editorial Salud y vida; 2011.
14. RT A. The nursing post-operative care. In RT A. The nursing post-operative care.; 2015. p. 112-113.
15. Carpenito L. Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9th ed. España: Ed. MacGraw_hill. Interamericana, ; 2011.
16. Figueroa N, Espinel V. Cumplimiento del Protocolo de Manejo o Recepción del Recién Nacido, en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2016. 2016. Tesis de Pregrado.

17. Basozabal B, Durán M. Manual de Enfermería Quirúrgica. 2012..
18. Santana J. El quirófano. 2016 octubre 20..
19. Del Aguila L, Vargas E, Angulo H. Complicaciones Postoperatorias. 2015..
20. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución del Ecuador. [Online]. Montecristi; 2011 [cited 2016 Mayo 20. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
21. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017. [Online].; 213 [cited 2016 Octubre 08. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>.
22. Zambrano A. La mala práctica profesional en el COIP. La Hora. 2015 Junio: p. 10.
23. Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Lexis. 2006 Mayo; 32(2).
24. Recursos Humanos para la salud OPS. Regulación de la enfermería en América Latina. 2011..
25. Pozo A, Morán F. Percepción de docentes, estudiantes de la carrera de enfermería y usuarios del Hospital “José Garcés Rodríguez” de salinas sobre la aplicación de la ética en el desempeño profesional 2011 – 2012. 2012..
26. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/hospital-delfina-torres-de-concha-cuenta-con-nuevos-servicios/>.
27. Mafla CV. Código de Ética. Ministerio de Salud Pública. 2012 Enero; 23.
28. Skodova M, Benítez A. Evaluación de formación y destreza de la asepsia de manos empleando lámpara ultravioleta. Index Enferm. 2014; 23(3).
29. INEC (Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos). FASCICULO PROVINCIAL DEL CARCHI. [Online].; 2010 [cited 2017 Septiembre 28. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf>.
30. Valverde S, Carnevali A, Rezende E. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2015; 31(3).
31. Ramírez E, Fuentes B. PERFIL DE COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES QUE LABORAN EN

INSTITUCIONES HOSPITALARIAS NIVEL III-2 Y III-3. Rev Ciencia y Arte de Enfermeria. 2016; 1(2).

32. MSP. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2017. In Bonilla DYC. Coordinación Zonal L 1 Salud Hospital San Vicente de Paul de Ibarra. Ibarra; 2015. p. 8-11.

ANEXOS

Anexo 1: Validación de la encuesta.

Zimbra: Redactar https://mail.hdtc.gob.ec/#2

Buscar MIRYAN MARJO...VATIER

Correo Contactos Agenda Tareas Maletín Preferencias Autorización pa

Enviar Cerrar Guardar borrador Opciones

Para: KEYLEMI ESTHER QUINDE VERA

CC: MARIA VIVIANA MEZA RODRIGUEZ HILDA SUSANA PANCHI CANDONGA

Asunto: Autorización para realizar Encuestas al personal de Enfermería de CCQQ

Adjuntar Consejo: arrastra y suelta archivos desde tu escritorio para añadir archivos adjuntos a este n


Professio... 10pt Párrafo **B** *I* U ~~S~~ Ix A A

Esmeraldas, 12 de Abril 2017

Cordialmente le saludo.


El presente es para comunicarle que se ha autorizado al IRE: Chulde Armando realizar unas encuestas al personal de en
situación que comunico por los pertinentes.

Msc. Miryan Giler Sa
Coord/ Docencia Investigaci



1 de 1 17/04/17 13:05

Anexo 2: Permiso para realizar la encuesta.

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
IBARRA - ECUADOR
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA DE ENFERMERÍA

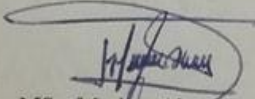
Ibarra, 07 de Abril del 2017

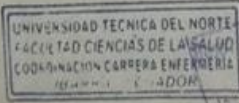

Dr.
Roberth Nimio Cedeño

**GERENTE DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
(ESMERALDAS)**

Solicito muy comedidamente se autorice a la Sr.- CHULDE REVELO ARMANDO RICARDO con C.I 0401843347 para realizar la aplicación de las encuestas al personal docente del área de Centro Quirúrgico de la institución que servirán para la investigación sobre el tema de Tesis: "CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016.", dicho aporte ayudará a la elaboración y culminación del mismo.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


MSc. Maritza Alvarez
COORDINADORA
ENFERMERÍA

Ciudadela Universitaria barrio El
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 19

Anexo 3: Encuesta.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA “CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2016.”

” A continuación se le presenta una serie de preguntas que usted debe responder, marque con una X la respuesta correcta.

1. Datos Personales

a. Género

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

b. Auto identificación de Etnia.

- ☐ Blanco/a
- ☐ Mestizo/a
- ☐ Afro Ecuatoriano/a
- ☐ Mulato/a
- ☐ Negro/a
- ☐ Indígena.

c. Edad

- ☐ Menor de 24años
- ☐ De 25 a 34 años
- ☐ De 35 a 44 años
- ☐ De 45 años y más

d. tiempo de trabajo en el servicio.

- ☐ Menos de 12 meses
- ☐ De 1 a 5 años
- ☐ 6 años y mas

e. Profesión

- Licenciado/a en Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Interno Rotativo de Enfermería

f. Función que desempeña en el servicio.

- Licenciado/a en Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Interno Rotativo de Enfermería

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN POSTQUIRÚRGICA.

LEA DETENIDAMENTE Y ENCIERRE EN UN CÍRCULO SU RESPUESTA.

1. ¿En el post operatorio inmediato, socializa usted con el Médico Anestesiólogo la entrega y recepción del paciente postquirúrgico a la sala de recuperación?

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

2. ¿Cuenta usted con una capacitación profesional que garantice una atención de calidad al paciente postquirúrgico?

- A. Si.
- B. Capacitación básica.
- C. No.

3. ¿Conoce usted todos los procedimientos que se realizan al paciente postquirúrgico durante el tiempo de recuperación?

- A. Conozco todos.
- B. La mayoría
- C. Desconozco

- 4. ¿Utiliza usted las escalas ALDRETTE o BROMAGE para valorar al paciente postquirúrgico, de acuerdo al tipo de anestesia que ha recibido?**
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. A veces.
 - D. Nunca.
- 5. ¿Al momento que ingresa el paciente a Sala de Recuperación, verifica usted el procedimiento quirúrgico realizado, datos de identificación y las condiciones del paciente?**
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. A veces.
- 6. ¿Tiene usted capacitación profesional sobre el manejo y registro de los formularios de la Historia Clínica utilizados en el área de recuperación?**
- A. Maneja todos los formularios.
 - B. Maneja la mayoría de los formularios.
 - C. Maneja solo algunos formularios.
- 7. ¿De acuerdo al protocolo de atención al paciente, considera usted que el área de recuperación postquirúrgica del Hospital Delfina Torres de Concha es:**
- A. De calidad para atención al usuario.
 - B. Adecuada para atención al usuario.
 - C. Inadecuada para atención al usuario.
- 8. ¿Cree usted el área de recuperación postquirúrgica del Hospital Delfina Torres de Concha cuenta con los equipos necesarios para dar una atención de calidad al usuario?**
- A. Equipos necesarios y de calidad.
 - B. Equipos incompletos.
 - C. Equipos insuficientes.

- 9. ¿Tiene usted capacitación profesional para el uso y manejo de los equipos del área de recuperación postquirúrgica?**
- A. Si.
 - B. Capacitación básica.
 - C. No.
- 10. ¿Conoce usted los medicamentos que se utilizan en el área de recuperación postquirúrgica?**
- A. Alto nivel de conocimiento.
 - B. Mediano nivel de conocimiento.
 - C. Bajo nivel de conocimiento.
- 11. ¿Identifica los signos de riesgo postquirúrgicos y actúa de manera oportuna, brindando una atención de calidad para estabilizar al paciente?**
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. A veces.
- 12. ¿Educa al paciente e informa acerca de los procedimientos que realiza?**
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. A veces.
- 13. ¿Registra los formularios de manera correcta y organiza la Historia Clínica para el egreso del paciente cuando es dado de alta de la sala de recuperación postquirúrgica?**
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.
 - C. A veces.
- 14. ¿Cree usted que es necesario el cumplimiento de un protocolo de atención de Enfermería al paciente postquirúrgico?**
- A. Siempre.
 - B. Casi siempre.

C. A veces.

15. ¿Tiene usted conocimiento del protocolo establecido por el ministerio de salud pública para la atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos?

- A. Conoce el protocolo a profundidad.
- B. Conoce parcialmente el protocolo.
- C. Desconoce el protocolo.

16. ¿Cumple usted con efectividad el protocolo de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos?

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.

17. ¿Cree usted que el cumplimiento y eficacia del protocolo de atención postquirúrgica en el Hospital Delfina Torres de Concha es?

- A. Excelente
- B. Bueno
- C. Regular
- D. No se cumple

18. ¿Cuáles cree usted que son los factores que impidan el cumplimiento del protocolo de atención de Enfermería a los pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha?

- A. Ineficiencia del personal de Enfermería.
- B. Falta de insumos y material de trabajo.
- C. Sobrecarga de pacientes para el personal de Enfermería
- D. Otros. (especifique).....

19. ¿Está usted de acuerdo en que se elabore una guía práctica para fomentar el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes postquirúrgicos del Hospital Delfina Torres de Concha?

- A. De acuerdo.
- B. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

C. No está de acuerdo

20. ¿Está usted de acuerdo en participar en la socialización de la guía práctica para mejorar la calidad de atención al usuario?

A. De acuerdo.

B. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

C. No está de acuerdo.

Anexo 4: Sumary

**TEMA: COMPLIANCE AND EFFECTIVITY OF THE NURSING ATTENTION
PROTOCOL TO POSTSURGICAL PATIENTS AT THE HOSPITAL DELFINA
TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016.**

AUTHOR: Chulde Revelo Armando Ricardo

e-mail: arcr_rikardo16@hotmail.com

SUMMARY

During the last years, Nursing has undergone a remarkable development, this process has as quantifiable indicator the progressive decrease of the rates of postsurgical mortality, thanks to the implementation and compliance of protocols, norms and laws that refer to the quality of attention to each citizen who requires health care; Therefore, it is important to monitor compliance in all health facilities; The care to the postsurgical patient should be paramount since in this way it will be possible to identify on time any complications and then proceed with the specific care in an efficient way and thus to safeguard the integrity of the user. As a result of this study, the compliance and effectiveness of the Nursing care protocol in post-surgical patients at the "Delfina Torres Concha" Hospital were investigated, with the objective of determining whether or not compliance with the established protocol was given; The proposed research is quantitative since it collects and analyzes data based on variables according to the determined and non-experimental population since the exposed variables were not deliberately manipulated; According to the design proposed, the type of research was descriptive, observational, transversal and explanatory, since the statistical data and percentages of knowledge and compliance of the protocols by the nursing staff will be obtained.

Key words: Compliance, Effectiveness, Knowledge, Nursing, Protocol.



Victor Rodríguez
1715496129



Anexos 6. Sala de recuperación post-quirúrgica



Sala de recuperación, Hospital Delfina Torres de Concha.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

SECRETARIO JURÍDICO

Ibarra, 30 de Octubre de 2017

DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Msc. Rocío Castillo

Señora Decana:

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado de la tesis titulada: **"CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2016."** De autoría del señor: Chulde Revelo Armando Ricardo de la Carrera de **ENFERMERÍA**, que el tesista ha procedido a **INCORPORAR** en su investigación de grado las observaciones y sugerencias realizadas por el tribunal.

Atentamente.

TRIBUNAL DE GRADO

FIRMA

Dr. Douglas Barros

DIRECTOR DE TESIS

Msc. Eva López

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

Msc. Lorena Acosta

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

Msc. Katty Cabascango

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultura de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.